١

أطفالنا

معرضون للاضطرابات النفسية

دكتورة/ هناء يحيى أبو شهبة



دار الفكر العربى

الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل
سلسلة الثقافة الأسرية
الكتاب الأول

أطفالنا
معرضون للاضطرابات النفسية

الدكتورة
هناء يحيى أبو شهبة
عضو مجلس إدارة الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل
وأمين الصندوق وأستاذ علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر

الطبعة الأولى
١٤٢٣هـ - ٢٠٠٣م

ملتزم الطبع والنشر
دار الفكر العربي
٩٤ شارع عباس العقاد - مدينة نصر - القاهرة
ت: ٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٧٥٢٧٣٥
www.darelfikrelarabi.com
INFO@darelfikrelarabi.com

١٥٥,٤ هناء يحيى أبو شهبة .

هـ ن أ ط أطفالنا معرضون للاضطرابات النفسية/ هناء يحيى أبو شهبة . -القاهرة: دارالفكر العربى، ٢٠٠٣م.

٦٠ص ؛ ٢٠سم . (سلسلة الثقافة الأسرية؛ الكتاب الأول).

ببليوجرافية : ص٥٩-٦٠.

تدمك : ٢- ١٦٦٥-١٠-٩٧٧.

١-الأطفال- علم نفس. ٢-الاضطرابات النفسية .

٣- الأطفال - نمو. أ- العنوان. ب- السلسلة .

جمع إلكترونى وطباعة

مطبعة البردى

الإخراج الفنى / منى حامد عمارة.

المراجعة اللغوية/ قسم المراجعة.

رقم الإيداع/ ١١٦٣٢/ ٢٠٠٢

تصدير

تعتبر سلسلة الكتب «الثقافة الأسرية» من أهم إنجازات الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل، فهى إثـراء للفهم والمعرفة فى مـوضوعات متنوعـة سوف تصدر تباعا.

إن المجتمع بأكمله فى حـاجة إلى الثقافة فى المجال الإنسـانى فقد نجد بعض المثقفين فى مجالات مـختلفة قد تعوزهم المعرفة العلمية الدقـيقة بحياة الطفل النفـسية ومطالبه وحـاجاته والمشكلات التى قـد تنشأ خـلال مراحل النمو. ومن ثـم فقد قـصدنا أن نقدم هذه السـلسلة من الكتب بلغة علمـية بسـيطة تتناول مـوضوعـات مـختلفـة بحيث تكون هاديا للوالدين والكبـار والأطباء والمدرسين والمتعاملين فى برامج الإذاعة والتليفزيون الموجهة للطفل.

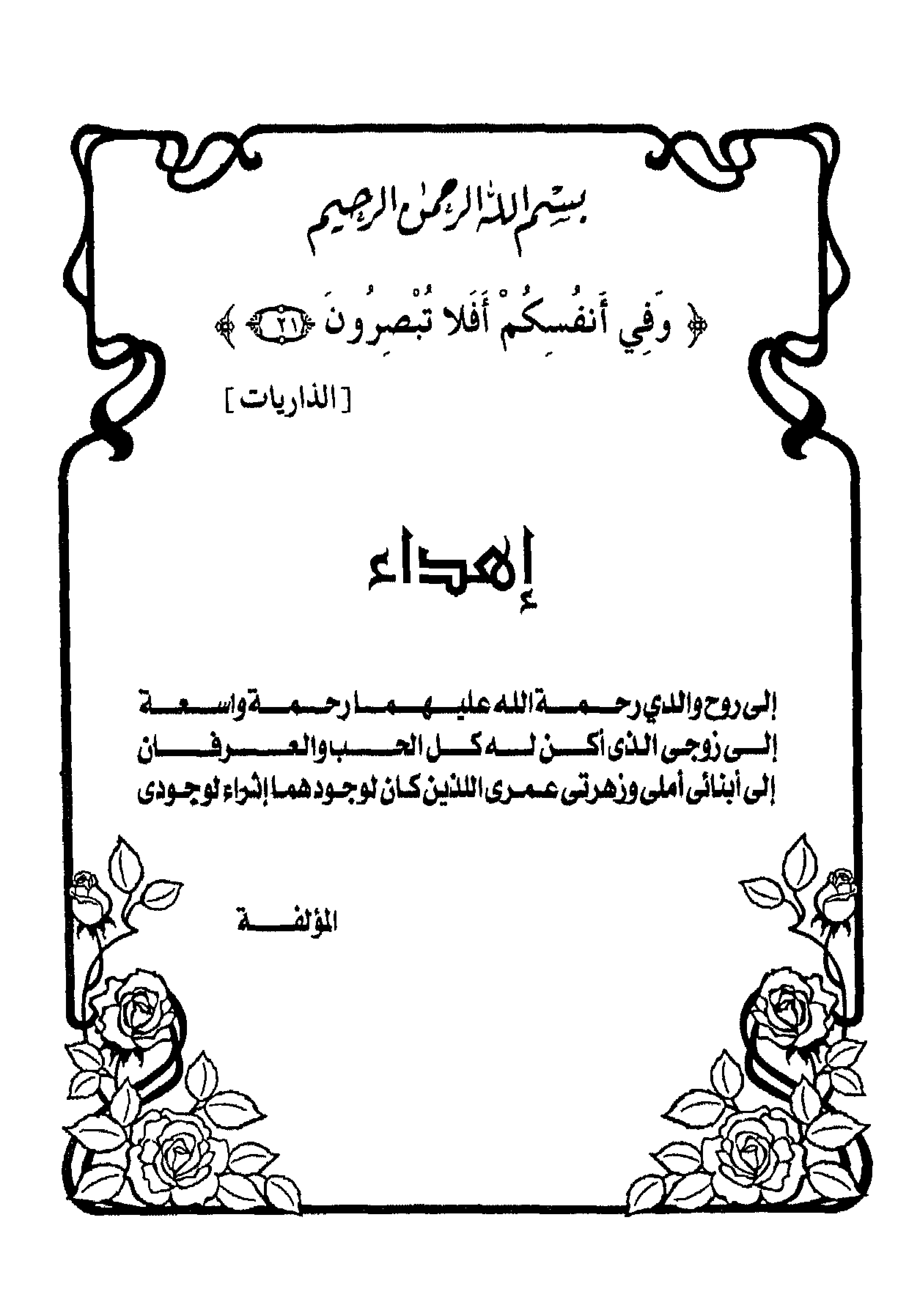
وهذا الكتـــاب من أهـــم الكتب التى تـعـرفنا بـالطفل فى الســـواء واللاسواء.

ويسعـــدنا أن تصدر السلسلــة عن دار الفكر العربى لعلمنا باهتـمامـــها بالموضوعات الإنسانية وقدرتها على النـشر الواسع للثقافة فى مجالات العلوم المختلفة.

دكتورة / كاميليا عبد الفتاح

اللجنة الاستشارية لإعداد سلسلة الثقافة الأسرية

أ.د. كاميليا عبد الفتاح	أستاذ علم النفس - جامعة عين شمس عميد معهد الدراسات العليا للطفولة سابقا ومستشار وزير التعليم لرياض الأطفال
أ.د. علاء كفافى	أستاذ علم النفس - معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة
أ.د. هناء أبو شهبة	أستاذ علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾

[الذاريات]

إهداء

إلى روح والدي رحمة الله عليهما رحمة واسعة
إلى زوجي الذى أكن له كل الحب والعرفان
إلى أبنائى أملى وزهرتى عمرى اللذين كان لوجودهما إثراء لوجودى

المؤلفة

اللجنة الاستشارية

الاسم		الصفة
أ.د.كاميليا عبد الفتاح	:	أستاذ علم النفس - جامعة عين شمس عميد معهد الدراسات العليا للطفولة سابقا ومستشار وزير التعليم لرياض الأطفال
أ.د.هناء أبو شهبة	:	أستاذ علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر
أ.د.علاء كفافى	:	أستاذ علم النفس - معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة
د.عزة خليل	:	عضو هيئة التدريس بكلية البنات جامعة عين شمس

المحتويات

الفصل الثالث

الفصل الرابع

●●●

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد النبى الأمى الأمين.

قارئى العزيز..

الأطفال زهور تتفتح فى عيوننا... وتعكس صدى يحرك أوتار قلوبنا... فهم قرة العيون... ومهجة القلوب وكما أن زهرة اليوم هى ثمرة الغد... فإن طفل اليوم هو شاب الغد. فالطفولة هى صانعة المستقبل، ومن واجب الآباء والأمهات أن يوفروا كل ما يمكن لهم من رعاية وحماية. فالتنمية البشرية هى أساس التنمية فى أى مجتمع.

قارئى العزيز..

لقد اهتمت حكومتنا وكذلك السيدة الفاضلة سوزان مبارك بالطفولة فخصصت عقد التسعينيات من القرن الماضى عقدا للطفل المصرى، وأنشأت المجلس القومى للطفولة والأمومة الذى عنى بالطفل فى جميع حالاته السوية وغير السوية، وكذلك أخذت الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل على عاتقها منذ إنشائها الاهتمام بنشر الثقافة الوالدية الخاصة برعاية وحماية الطفل من الانحراف عن السواء وكيفية الوصول إلى مستوى الاتزان النفسى الذى يحقق التكامل والصحة النفسية فأصدرت سلسلة من المؤلفات تحت مسمى «الثقافة الأسرية».

قارئى العزيز..

إن اهتمامنا بصحة الطفل الجسمية والنفسية هى وقاية من إصابة البالغ بالأمراض الجسمية والنفسية، وقد ثبت علميا أن معظم الأمراض الجسمية التى يعانى منها الإنسان فى الوقت الحاضر قد ترجع إلى أسباب نفسية، كما أشارت كثير من الدراسات والبحوث إلى أن معظم الأمراض النفسية لدى البالغين هى امتداد للاضطرابات النفسية التى بدأت فى طفولتهم ولكنها أهملت ولم تعالج فى حينها.

ويسعدنى أن أشارك فى سلسلة «الثقافة الأسرية» ببعض الموضوعات التى لها علاقة بصحة الطفل النفسية.

يحتوى هذا الكتيب على أربعة فصول تناولت المؤلفة فيه بصورة موجزة ومبسطة نبذة عن بعض الاضطرابات النفسية التى تعوق النمو السوى للطفل فتناولت فى الفصل الأول وعنوانه «ماذا نعنى بالطفولة والنمو؟» معنى الطفولة، ومعنى النمو، ومظاهره وجوانبه، ومطالبه، ومراحله.

أما الفصل الثانى فتناولت بإيجاز سريع مراحل النمو التى يمر بها الطفل كمرحلة ما قبل الميلاد أو المرحلة الجنينية ثم مرحلة المهد (الوليد- الرضيع- الفطيم) ثم مرحلة الطفولة المبكرة من ٣-٦ سنوات فمرحلة الطفولة الوسطى من ٦-٩ سنوات وأخيرا مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩-١٢ سنة.

وفى الفصل الثالث وعنوانه «الاضطراب النفسى» تناولت معنى الاضطراب والنمو النفسى بين الأسوياء والمرضى ثم قسمت الاضطرابات النفسية التى يرتبط ظهورها بفترة الطفولة إلى ثمانية أنواع من

الاضطرابات. ثم تناولت ثلاثة أنواع منها كالنوع الأول وهى اضطرابات النمو الخاصة (كصعوبة القراءة والكتابة- اللجلجة- صعوبة فى التوافق الحركى) ثم تعرضت للنوع الثانى الاضطرابات المشوهة للنمو (كاضطراب الذاتوية- اضطراب مفكك للقدرات العقلية ثم ختمت هذا الفصل بالاضطرابات السلوكية (اضطراب السلوك- اضطراب العناد الشارد- اضطراب الانتباه أو فرط الحركة)

أما **الفصل الرابع** وعنوانه «بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال» تناولت النوع الرابع من الاضطرابات وهو اضطرابات الأكل (كالنهم العصابى، والشره العصابى) أما الاضطراب الخامس فهو اضطراب اللوازم، أما السادس فاضطرابات الإخراج والسابع هو اضطراب النوم (كفرط النوم، وانعدامه، والكوابيس، والفزع الليلى، والهلاوس، والمشى والكلام والتقلب أثناء النوم).

ويبقى النوع الثامن من تقسيم الاضطرابات وهو التخلف العقلى وفضلت المؤلفة أن تعرضه فى كتيب خاص به وسوف يصدر قريبا بإذن الله تحت عنوان «طفلك والتخلف العقلى» «أنواعه- أسبابه- الوقاية منه» من سلسلة الثقافة الأسرية للجمعية المصرية لعلم نفس الطفل بدار الفكر العربى للنشر.

أتمنى أن يعطى الكتيب الحالى بعض الثقافة النفسية للآباء والمربين والمهتمين بالطفولة فيما يختص بالاضطرابات النفسية.

والله الموفق لما فيه الخير،،

الدكتورة/ هناء يحيى أبو شهبه

الفصل الأول



ماذا نعنى بالطفولة والنمو؟

معنى الطفولة

الطفولة هى فترة زمنية يمر بها كل إنسان أثناء نموه، ويمكن تحديدها منذ الميلاد إلى ما قبل فترة المراهقة، فالإنسان خلال نموه يمر بمراحل مختلفة ولكى نتعرف أكثر على مرحلة الطفولة يجب أن نعرف ماذا نعنى بالنمو؟ وما هى مظاهره وجوانبه ومطالبه ومراحله؟ وما هو النمو السوى؟

معنى النمو

إن النمو هو عملية أو سلسلة متتابعة متكاملة من التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج واستمراره ثم بدء انحداره. والنمو بمعناه النفسى يعنى التغيرات الجسمية والفسيولوچية من حيث الطول والوزن والتغيرات التى تحدث فى أجهزة الجسم المختلفة والتغيرات العقلية المعرفية والسلوكية الانفعالية والاجتماعية التى يمر بها الفرد فى مراحل نموه المختلفة.

ويحدث النمو بطريقة تحكمها عدة مبادئ أساسية وحقائق ثابتة وقوانين عامة، ويساعد فهم هذه المبادئ والقوانين الوالدين حيث يسهل عليهم التعاون مع الاتجاه الطبيعى للنمو بدلا من أن يجاهدوا فى اتجاه مضاد، ومن هذه المبادئ والقوانين أن النمو عملية مستمرة ويسير فى

مراحل وكل مرحلة لها سماتها الخاصة، كذلك تختلف سرعة النمو من مرحلة إلى أخرى فالسرعة متفاوتة، ويتأثر النمو بالظروف الداخلية والخارجية، إلا أن النمو عملية معقدة متداخلة تداخلا وثيقا ومترابطة ترابطا موجبا فلا يستطيع فصل المراحل عن بعضها، والنمو يسير من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء ويمكن التنبؤ باتجاهه العام، وهو يتخذ اتجاها طوليا من الرأس إلى القدمين كما يتخذ اتجاها مستعرضا من المحور الرأسى للجسم إلى الأطراف الخارجية.

وتعتبر الطفولة هى مرحلة الأساس بالنسبة للنمو فى مراحله التالية.

ويأخذ النمو طريقه بعمليتين متزامنتين ومتناقضتين فى نفس الوقت هى البناء والهدم بدءا من لحظة الحمل إلى لحظة الوفاة..

ولكن فى السنوات الأولى يكون البناء هو الغالب رغم حدوث الهدم معه من البداية، وبعد الوصول إلى قمة النضج تنعكس الآية فتصبح الغلبة للهدم رغم استمرار النمو معه ويتبعه الضمور والضعف.. ويصور القرآن الكريم ذلك فى قوله تعالى: ﴿ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً .. (٥٤) ﴾ [الروم].

وقوله تعالى أيضا:

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (٦٧) ﴾ [غافر].

النمو السوى:

وقد يختلف كل طفل عن الآخر فى بعض سمات النمو الخاصة نتيجة عامل الوراثة، إلا أن النمو يمر بعدة مراحل وتميز كل مرحلة سمات عامة يمر بها أو خصائص لجميع الأطفال تحدد خط السواء من عدمه وتعتبر توقعات يجب على الطفل أن يصل إليها فى وقتها المناسب والطفل الذى يتفق مع هذه التوقعات من مظاهر النمو كان فى حدود السواء،أما من شذ عنها خرج إلى دائرة الشواذ أو المتخلفين أو المرضى أو اللا سواء، وهذه التوقعات قد تختلف من مجتمع إلى آخر باختلاف الظروف المعيشية والحضارية، وهذه التوقعات لمظاهر النمو فى مراحل النمو المختلفة تشمل النمو على المستوى الجسمى من حيث صفات الجسم المختلفة، والنمو الحسى، والنمو الحركى، والنمو اللغوى، أو على المستوى النفسى (السلوكى) ويشمل النمو الانفعالى، والاجتماعى، والنمو العقلى والجنسى.

مظاهر وجوانب النمو:

المقصود بمظاهر النمو هو النمو الجسمى أو النمو الفسيولوچى أو النمو الحركى أو الحسى أو العقلى، أو اللغوى، أو الانفعالى الاجتماعى، أو الجنسى.

ويلاحظ أن مظاهر النمو المختلفة متكاملة تنمو كوحدة متماسكة فى انسجام وتوافق تام، وهى ترتبط فيما بينها ارتباطا وظيفيا قويا، ذلك لأن الفرد كائن حى واحد متكامل وليس مجرد مجموعة من الوظائف

المختلفة المتميزة؛ ولذلك يلاحظ أنه إذا حدث اضطراب أو نقص أو شذوذ فى أى مظهر منها أدى إلى اضطراب فى التكوين العام والأداء الوظيفى للشخصية فقد يؤثر النمو أو العوامل الانفعالية تأثيرا سيئا على النمو الجسمى أو الفسيولوچى أو العقلى.

ولكل مظهر من مظاهر النمو جوانب نمو أو خصائص تميز هذا المظهر لكل مرحلة من مراحل العمر. والمقصود بجوانب النمو الجسمى هى (النمو الهيكلى- نمو الطول والوزن- التغيرات فى أنسجة وأعضاء الجسم - صفات الجسم الخاصة - نسب الجسم- الشعر- القدرات الخاصة- العجز الجسمى).

والمقصود بجوانب النمو الفسيولوچى: نمو وظائف أعضاء الجسم المختلفة مثل نمو الجهاز العصبى وضربات القلب وضغط الدم والتنفس والهضم والإخراج... إلخ- النوم- التغذية- الغدد الصماء التى تؤثر إفرازاتها فى النمو.

أما المقصود بجوانب النمو الحركى: هو نمو حركة الجسم والمهارات الحركية مثل الكتابة وغير ذلك مثل المشى- الجرى- القفز.

وهناك **جوانب النمو الحسى** وهى تعنى نمو الحواس المختلفة (البصر- السمع- الشم- الذوق- الإحساسات الجلدية- الإحساسات الحشوية كالإحساس بالألم والجوع والعطش وامتلاء المعدة والمثانة).

وكذلك جوانب النمو العقلى: تعنى نمو الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة- العمليات العقلية العليا كالإدراك والحفظ والتذكر والانتباه والتخيل والتفكير والتحصيل... إلخ.

وبالنسبة لجوانب للنمو اللغوى: فهى تعنى نمو السيطرة على الكلام- عدد المفردات ونوعها- طول الجمل المهارات اللغوية.

أما جوانب النمو الانفعالى: فالمقصود بها نمو الانفعالات المختلفة وتطور ظهورها مثل الحب والكره - التهيج- الانشراح- البهجة- الحنان- الانقباض- الغضب- التقزز- الخوف.

والمقصود بجوانب النمو الاجتماعى: هى نمو عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعى للفرد فى الأسرة والمدرسة والمجتمع وفى جماعة الرفاق- المعايير الاجتماعية.

وأخيرا جوانب النمو الجنسى: هى نمو الجهاز التناسلى ووظيفته- أساليب السلوك الجنسى (أى أن هذا المظهر له جانبان: جانب جسمى وجانب نفسى)؛ ولذا يمكن أن نطلق عليه اسم النمو النفسى الجنسى Psycho- Sexual development.

مطالب النمو:

هناك عدة أشياء يتطلبها النمو النفسى للفرد، وهذه الأشياء يجب أن يتعلمها الفرد لكى يصبح سعيدا ناجحا فى حياته، إنها مطالب النمو التى تظهر فى مراحله المتتابعة.

ويؤدى عدم تحقيق تلك المطالب إلى شقاء الفرد وفشله. وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى فى نفس المرحلة وفى المراحل التالية. والعكس صحيح فيؤدى تحقيق مطالب النمو إلى سعادة الفرد، ويسهل تحقيق مطالب النمو الأخرى فى نفس المرحلة وفى المراحل التالية.

ويمكن أن نعطى مثالا لبعض مطالب النمو فى مرحلة الطفولة مثل: تعلم المشى، وتعلم استخدام العضلات الصغيرة، وتعلم الأكل والكلام، وضبط الإخراج وعاداته، وتعلم المهارات الأساسية فى القراءة والكتابة والحساب، وتعلم التفاعل الاجتماعى مع الأطفال فى مثل سنه وتكوين الصداقات والاتصال بالآخرين والتوافق الاجتماعى، وتكوين الضمير وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر ومعايير الأخلاق والقيم، وتعلم الدور الجنسى فى الحياة، وتعلم قواعد الأمن والسلامة.

مراحل النمو:

رغم أن حياة الإنسان تكون وحدة واحدة، إلا أن نمو الفرد العادى يمر بمراحل تتميز كل منها بخصائص واضحة، كما أن مراحل النمو تتداخل فى بعضها البعض كما تتداخل فصول السنة فى تدرج، وانتقال الفرد من مرحلة إلى المرحلة التالية يكون تدريجيا وليس فجائيا. فمن الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية المرحلة التى تليها فى معظم الأحوال، إلا أن الفروق بين المراحل المتتالية تتضح بين منتصف كل مرحلة والمرحلتين؛ السابقة عليها والتالية لها.

ويمكن تقسيم مراحل النمو على النحو التالى:

أولا: مرحلة ما قبل الميلاد أو المرحلة الجنينية أو مرحلة الحمل وهى تبدأ من الإخصاب إلى الميلاد.

ثانيا: مرحلة المهد وهى تشمل:

أ- الوليد من الميلاد إلى أسبوعين.

ب- الرضيع من أسبوعين إلى عامين

جـ- الفطيم من عام إلى ثلاثة أعوام.

ثالثا: مرحلة الطفولة وتشمل:

أ - الطفولة المبكرة من عامين إلى أقل من ست سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة).

ب- مرحلة الطفولة الوسطى من ست سنوات إلى تسع سنوات وتقابل الثلاث سنوات الأولى من المدرسة الابتدائية.

جـ- مرحلة الطفولة المتأخرة من تسع سنوات إلى اثنتى عشرة سنة وتقابل الثلاث سنوات الأخيرة من المدرسة الابتدائية.

رابعا: مرحلة المراهقة أو مرحلة الميلاد الثانى وهى من اثنتى عشرة سنة إلى إحدى وعشرين سنة.

خامسا: مرحلة الرشد من ٢١ عاما إلى خمسة وستين عاما.

سادسا: مرحلة الشيخوخة من خمسة وستين عاما حتى الوفاة.

●●●

الفصل الثاني



مراحل النمو التى يمر بها الطفل

وســوف أعرض بإيجــاز ســريع المراحل التى يمر بهــا الطفل بداية بمرحلة ما قبل الميــلاد أو المرحلة الجنينية حيث إن لها أهميــة خاصة لأنها هى مرحلة الـتأسيس أى مــرحلة وضع الأساس الحـيوى للنمو الـنفسى والتغيرات التى تحدث فيها فى مدة بضعة أشهر تكون حاسمة ومؤثرة فى حياة الفرد كله.

أولا- مرحلة ما قبل الميلاد أو المرحلة الجنينية أو فترة الحمل:

الشهر الأول: (البويضة- النطفة- البويضة المخصبة- العلقة): عندما تخصب البويضة بالحـيوان المنوى بعد ثلاثة أيام من الجماع تتحـد الخليتان وتكون خلية كاملة ذات ٤٦ كروموزوما تأخذ فى الانقسام الذاتى إلى خليتين ثم إلى أربع ثم إلى ثمان ثم إلى ١٦ ثم إلى ٣٢ وهكذا، بحيث تتكون كل خليــة من الخلايا الجـديدة من نفس العــدد من الكروموزومــات ثم تنزل البويضــة المخصــبة من قناة البـويضات (قناة فالوب) إلى الـرحم. وبعد حوالى أسبوعين من الإخصاب تتعلق بجدار الرحم تغلفها المشيمة، ويبدأ الجسم يتكون ويغلفه مــادة سائلة للوقاية والحمــاية ويتكون الحبل السرى للغذاء والأكسچين.

ثم تتمــايز الخلايا ويصبح بعضــها خلايا عصــبية وبعضــها خلايا عظمية وبعضها خلايا عضليــة وتتكون من ثلاث طبقات: طبقة خارجية

مسئولة عن الجهاز العصبى والحواس والجلد والشعر والأظافر والأسنان، وطبقة وسطى وهى تكون الجهاز العضلى والعظمى والدورى والبولى، أما الطبقة الداخلية فهى تكون الجهاز الهضمى والتنفسى والغدى.

وفى الشهر الثانى (المضغة): تتكون الأجهزة (الجهاز العصبى وخاصة الأفعال المنعكسة وأعضاء الجسم الأمعاء- الكبد- الرئتين- أصول الأطراف، حيث يصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسم وطول المضغة ٤سم.

أما الشهر الثالث (الجنين): يتخذ نموا سريعا فى الحجم كما يصل الطول إلى ٩سم وتنمو أعضاء التناسل وتنمو بدايات الأسنان وتبدأ خلايا المعدة فى الإفراز، والكبد يبدأ نشاطه، وبداية حركة الأطراف، وتظهر الأفعال المنعكسة بوضوح وتنمو الحبال الصوتية.

وفى الشهر الرابع: نجد سرعة نمو الأجزاء السفلى ويصل طول الجنين ١٢سم والوزن ٣٠٠ جرام كما يصل حجم الرأس إلى ربع الجسم ويستقيم الظهر ويصبح لون الجلد أحمر وتتشكل اليدان والقدمان ويمكن تحريك الأصابع وتزداد حركة الجنين ويزداد شبهه بالإنسان.

وفى الشهر الخامس: تتكون الغدد العرقية والدهنية وإفرازها يكون المادة الدهنية التى تغطى جسم الجنين ويظهر الشعر والأظافر ويصل الطول إلى ٣٠سم والوزن إلى نصف كيلو جرام ويصل حجم الرأس إلى ثلث الجسم، تشتد حركة الجنين وإذا حدث إجهاض يتنفس الجنين لفترة وجيزة ثم يموت بعدها.

أما الشهر السادس: فتتحرك الأطراف بوضوح وتتفتح العينان وتنمو الرموش كما تنمو براعم الذوق على اللسان، وإذا ولد الجنين فى هذا الشهر قد يعيش لعدة ساعات فى حَضّانة ثم يموت.

وفى الشهر السابع: يصل الجنين إلى تمام نموه حيث يكون مستعدا للحياة خارج الرحم فجهازه العصبى تام النمو وإذا ولد يكون قادرا على التنفس والبكاء والبلع لكنه حساس جدا للعدوى ويحتاج إلى رعاية وبيئة خاصة ويصل طوله إلى ٤٠سم ووزنه إلى ١,٥ كيلو جرام.

وفى الشهرين الثامن والتاسع: تزداد التفصيلات التشريحية للجنين وتكتمل كل أعضاء جسمه وإمكانياتها الوظيفية ويتكون الشحم فى كل الجسم مما يعدل طيات الجلد ويعدل حدود شكله يصل حجم الرأس إلى ربع الجسم والوزن إلى ٣ كيلو جرامات والطول ٢٠ بوصة، ويستعد الجنين للحياة خارج الرحم بسهولة دون حضانة.

ثانيا - مرحلة المهد:

أ- الوليد: الأسبوعان الأولان فى حياة الوليد.

يقضى الوليد الأسبوعين الأولين فى عملية تكيف وتوافق مع العالم الخارجى حيث انتقل من بيئة الرحم وفيها درجة الحرارة الثابتة ليتعرض بعد الولادة إلى درجات متغيرة من الحرارة والبرودة، معتمدا على الآخرين فى تلبية حاجاته، وتكون أطرافه غير متماسكة وعظامه لينة وعضلاته ضعيفة لا يستطيع السيطرة عليها ويتعب بسرعة، وتبلغ

ضربات قلبه السريعة إلى ١٦٠ ضربة فى الدقيقة وضعف فى ضغط الدم ويحتاج إلى رضعة كل ساعتين إلى أربع ساعات ويحتاج للتبرز خمس مرات فى اليوم والتبول ١٨ مرة فى اليوم ويقضى معظم وقته فى النوم حيث تتحقق له الراحة والاستجمام.

وتكون حركاته سريعة عشوائية تلقائية متنوعة سريعة، أفعال منعكسة لحمايته كالمص والبلع ودفع الأشياء من الفم- العطس- التنفس- قفل الجفن والقبض أو الإمساك براحة الكف.

أما حواسه فيستجيب للضوء الساطع ويتتبعه إلا أنه ليس هناك تآزر بين العينين، أما جهاز السمع فعلى الرغم من اكتمال نموه عند الولادة إلا أنه توجد مادة سائلة فى قناة استاكيوس تمنعه من الاستجابة السمعية، أما الشم فهو ضعيف وبدائى والذوق ضعيف ولكنه يمص الحلو ويمتنع عن المر، أما الإحساسات الجلدية فهى قوية وكذلك الإحساسات الحشوية فيستجيب للجوع والعطش بالبكاء، أما الإحساس بالألم فهو ضعيف جدا؛ ولذا يفضل الكثير إجراء عملية ختان الذكور فى الأسبوع الأول من الميلاد فلا يحتاج الوليد لتخدير لضعف الإحساس بالألم.

ب-الرضيع: من أسبوعين إلى عامين

قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴿٢٣٣﴾﴾ [البقرة].

تعتبر مرحلة الرضاعة من أهم مراحل الطفولة حيث فيها أساس

نمو الشخصية فيما بعد، وفى بداية هذه المرحلة -أى فى نهاية الشهر الأول وبداية الشهر الثانى على وجه التحديد- يكون الرضيع قد أحرز تقدما فى النمو والنضج، فجهازه الحركى أحكم كثيرا من ذى قبل وتنفسه أعمق وأكثر انتظاما وبلعه أقوى، فهو لا يختنق ولا يتقيأ بنفس الكثرة التى كانت تبدو منه قبل ذلك؛ وذلك لأن جهازه العصبى قد تقدم بسرعة كبيرة ويظل الرضيع يتطور فى النمو تدريجيا شهرا بعد شهر، فتنمو أعضاء جسمه ووظائفها مثل الجهاز التنفسى وتتسع الرئة ويزداد الطفل فى الطول والوزن حتى إذا بلغ نهاية عامه الأول وجدنا طوله ٧٠سم ووزنه ٩ كيلو جرامات.

كما تظهر ست أسنان وتبدأ تتضح أجهزته وعضلاته وتكثر حركاته وتتعدد مهاراته وتتطور من رفع الرأس فالصدر والرفس بالقدمين ثم الجلوس بمساعدة ثم الجلوس بدون مساعدة ثم الحبو فالوقوف مستندا ثم الوقوف بمفرده ثم المشى بمساعدة، وفى نهاية العام الأول وبداية الثانى يمشى بمفرده ويصعد السلم زاحفا وفى نهاية العام الثانى يجرى ويتسلق ويصعد السلم وينزل بمفرده،كما تشهد هذه المرحلة سرعة فى النمو الحسى فيزداد إدراك الرضيع بصريا فيدرك الكثير مما يقع تحت بصره ويفهم ما يقع تحت سمعه فيتطور السمع ويستطيع التمييز بين الدرجات المختلفة للأصوات وتحديد مصدر الصوت ويستريح للأصوات الإيقاعية الجميلة الهادئة.

أما الجهاز الهضمى للرضيع فالمعدة صغيرة ولا يستطيع هضم الأشياء الجامدة وتشير الدراسات والبحوث إلى أهمية الرضاعة الطبيعية وخاصة فى العام الأول حيث يستمد الطفل لذّته بصورة مضاعفة

فتضاعف من جوانب المتعة وتقوى الرابطة الانفعالية والاجتماعية بين الأم والرضيع وخاصة أن الطفل فى هذه المرحلة يستمد لذّته من المص وتسمى هذه المرحلة بالمرحلة الفمية فى بداية العام الأول فمية إيجابية (المص) وفى نهاية العام الأول فمية سلبية (العض) عندما تظهر الأسنان.

أما عملية الإخراج فيستطيع الرضيع العادى ضبط عملية التبرز قبل عملية التبول، ويجب تعويد وتدريب الرضيع على الجلوس بعد وجبة الإفطار بل بعد كل وجبة غذائية لفترة وجيزة على الوعاء الخاص بالإخراج فى منتصف العام الأول، ويتطلب هذا التدريب مهارة وصبر وحنان من جانب الأم ويجب ألا يصاحبها العقاب والتأنيب.

أما عملية التبول فيجب تعويد الرضيع فى الربع الأخير من العام الأول على الجلوس على الوعاء الخاص بذلك وبعد الأكل وقبل النوم والخروج ويحسن تدريبه على التعبير عن حاجته للإخراج بإصدار إشارة أو إحداث صوت سواء للتبول أو للتبرز.

أما عن النوم فيقل تدريجيا شهرا بعد آخر مع إغفاءات النهار.

وبالنسبة للنمو اللغوى يتطور من البكاء والصراخ طلبا لإشباع الحاجات الفسيولوچية إلى المناغاة والضحك بصوت عال ثم النطق ببعض الحروف السينية دددا- ثم حروف الشفاه بابا- ماما. ثم يبدأ الكلمة الأولى فى الشهر العاشر. ثم فهم معانى الكلمات فمرحلة الكلمة الجملة ثم مرحلة الجملة القصيرة من كلمتين وعادة ما تتكون من أسماء وضمائر وحروف جر فى نهاية العامين.

جـ- الفطيم: فترة الفطام من نهاية العام الأول إلى بداية العام الثالث.

الفطيم هو الطفل الذى حُوِّل عن الرضاعة إلى طريقة تغذية أخرى غير ثدى الأم، والعظام ظاهرة مميزة وتحتل مرتبة الصدارة فى قائمة الظواهر التى تحدث فى الفترة من سن سنة إلى ثلاث سنوات، والفطام بمعناه الواسع لا يعنى التحول من ثدى الأم إلى أطعمة أخرى بل مهم فيه أيضا قدرة الطفل على المشى، وظاهرة التسنين والكلام، كما تسير عمليتا التبول والتبرز نحو تمام الانضباط.

ومن خصائص فترة الفطام استمرار ظهور الأسنان واستكمال التسنين بنظام وترتيب. ففى سن ١٨ شهرا يظهر للطفل أسنان أخرى غير الستة، فالأنياب تظهر بين الشهر الثامن عشر والعشرين فيكون للفطيم فى نهاية السنة الثانية ست عشرة سنة، وتظهر الضروس الخلفية فى منتصف السنة الثالثة وعملية التسنين تنقل الفطيم من حالة الضعف إلى حالة القوة وتمكنه من أن يأكل الأشياء الصلبة ويكسرها، كما تساعد الطفل على الاستقلال عن أمه والاعتماد على نفسه فى أكل الطعام.

ثالثا- مرحلة الطفولة من ٢-١٢ عاما:

أ- مرحلة الطفولة المبكرة ٢-٦ أعوام:

تتضمن هذه المرحلة زيادة فى النمو الجسمى والتغير التشريحى كمّا وكيفا وحجما وشكلا ووصفا، إلا أن سرعة النمو بصفة عامة بطيئة عن المراحل السابقة.

يستمر ظـهور الأسنان وتكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبـدأ تساقطها لتظهـر الأسنان الدائمة، ويعـانى الأطفـال من عمليـة التسنين، وتنمـو الأطراف والجذع بدرجـة متوسطة، ويصل الطول فى نهاية السنة الـثالثة إلى ٩٠سم ويـزداد الطول بمعـــدل ٩-٨-٧-٦ سم خـــلال الـــسنوات ٣، ٤، ٥، ٦، ويزداد الوزن بمعـدل كـيلو جـرام فى الســنة ويتم فى هذه المرحلة ضبط الإخراج إلا أنه يحتـاج إلى من يذكره من الكبار بين الحين والآخر وخاصة إذا كان منهمكا فى الـلعب، ويتراوح عدد ساعات نومه ما بين ١١ و ١٢ سـاعة، أما عن التـغذية والهـضم فيزداد حـجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمى للطفل هضم الغذاء الجامد.

وهذه المرحلة تتطلب من الوالدين والمربين العناية بالصحة الجسمية والنفسـية بالفـحص الطبى الدورى والاهتمام بتـحصين الطفل وتغـذيته تغذية متكاملة لتقابل متطلبات النمو المطرد، وتناول الڤيتـامينات لمقاومة وعلاج الأمراض كسوء التغذية وفقر الدم والأمراض المعدية، كما تتطلب العناية بالأسنان ونظافـتها وتجنب خلع الأسنان اللـبنية عند تسوسـها بل تحشى وينتظر حتى تسقط، كما يجب عـدم القلق بخصوص صغر حجم الطفل أو قصره عـمن هم فى مثل سنه، ويجب أن نعرف الآباء والمربين أن الغذاء المتكامل الذى يحتاجـه الطفل فى هذه المرحلة يجب أن يحتوى على البروتينات سـواء نباتية أو حيـوانية والمعادن والڤـيتـامينات اللازمة والنشويات. مع تشـجيع عادات الأكل الحسـنة وتجنب إرغام الطفل على الأكل رغما عن أنفه ومعرفة أسبـاب فقدان الشهية أو الإفراط فى الأكل إذا لوحظ ذلك لتجنبها.

ب- مرحلة الطفولة الوسطى ٦-٩ سنوات:

تظهر التغيرات فى هذه المرحلة فى النسب الجسمية أكثر منها مجرد زيادة فى الحجم، وتبدأ سرعة النمو الجسمى فى التباطؤ وتبدأ تساقط الأسنان اللبنية وتظهر بدلا منها الأسنان الدائمة ويزداد الطول بنسبة ٥٪ فى السنة ويزداد الوزن بنسبة ١٠٪ فى السنة، ويحتاج الطفل فى هذه المرحلة إلى كمية غذاء أكثر وإلى عناية أكثر بالتغذية فى المنزل والمدرسة لاستيفاء الشروط الصحية، كما يحتاج إلى الاستمرار فى تعليم الطفل متى وكيف وماذا يأكل بحيث يختار غذاء مناسبا متكاملا بكل حرية.

جـ- مرحلة الطفولة المتأخرة ٩-١٢ عاما:

يهتم الطفل فى هذه المرحلة بجسمه وينمو مفهوم الجسم لديه وتتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه من جسم الراشد، وتستطيل الأطراف ويزداد النمو العضلى وتقوى العظام وتتابع ظهور الأسنان الدائمة، ويزيد الطول بنسبة ٥٪ فى السنة وفى نهاية المرحلة يلاحظ طفرة فى نمو الطول، ويزيد الوزن بنسبة ١٠٪ فى السنة، وتزداد المهارات الجسمية ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة ويتحمل التعب ويصبح أكثر مثابرة. ويحتاج فى هذه المرحلة إلى الاهتمام بالتربية الرياضية مع مراعاة التغذية المتكاملة والاهتمام بالصحة العامة. ويحتاج إلى تمهيد نفسى لمرحلة البلوغ والمراهقة.

●●●



الفصل الثالث

ماذا نعنى بالاضطراب النفسى؟

معنى الاضطراب النفسى

نعنى بالاضطراب النفسى أن النمو النفسى سار فى مسار غير سوى فى أى مستوى من مستويات وظائف أجهزة الجسم سواء البيوكيميائى أو النفسية أو الاجتماعية، أى أن هناك نموا شاذا.

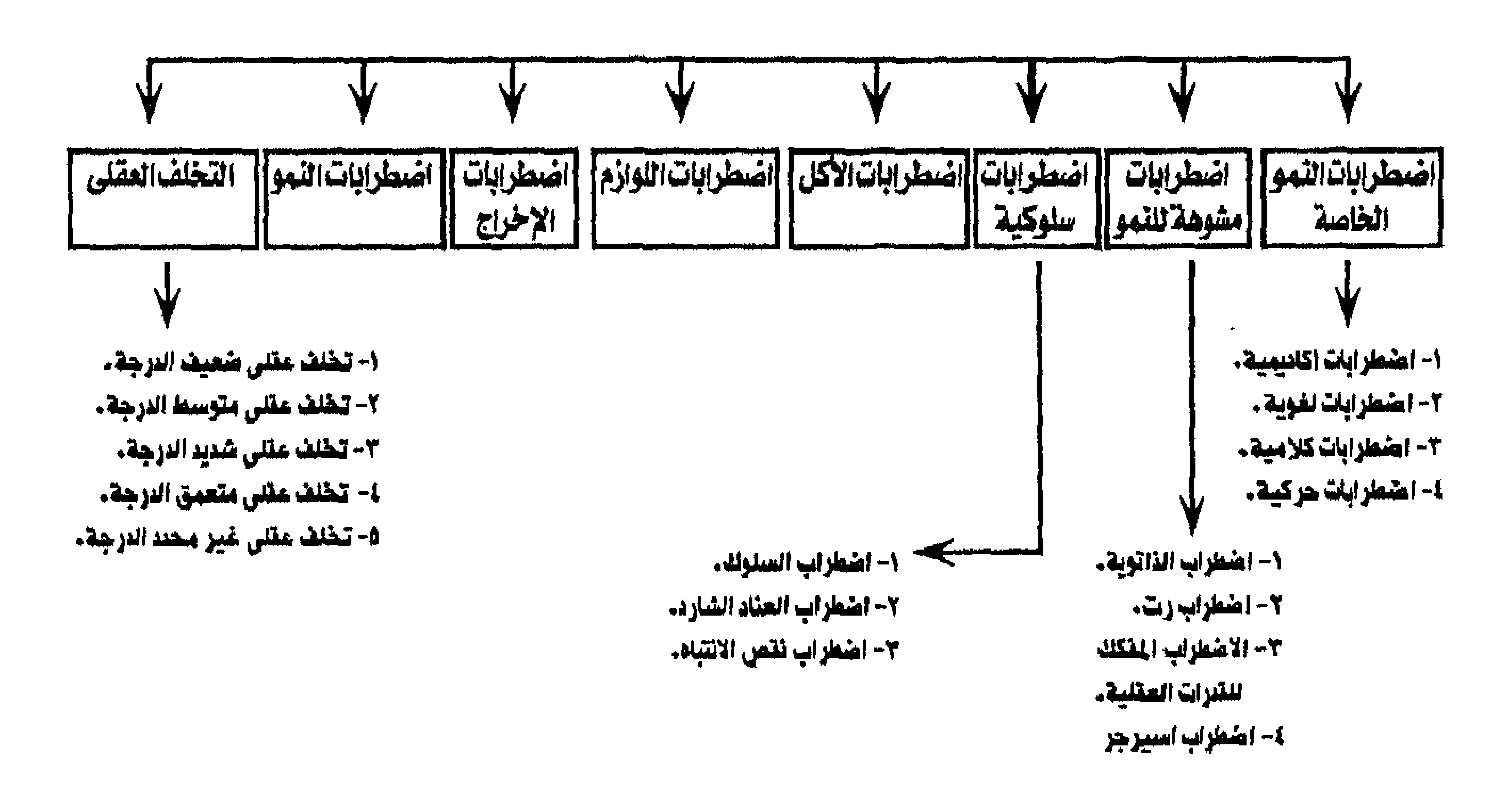
فالنمو الشاذ قد يكون فى ظهور النضج قبل الأوان أو تأخره أو النكوص أو المبالغة أو غياب الوظيفة أو التشوه، ونمو جهاز غير سوى يؤثر فى نمو الأجهزة المجاورة، كما أن نقص الإثارة المناسبة أو التعرض لإثارة غير مناسبة أو مفرطة فى وقت حساس من نمو جهاز ما قد يؤدى إلى إعاقة وظيفية دائمة فى هذا الجهاز أو أجهزة لها علاقة به.

النمو النفسى بين السواء والمرض

يجب أن تكون المعلومات عن النمو النفسى أساسا لتقدير الاضطراب النفسى فى الطفولة فيعتبر الطفل طبيعيا إذا تطابق سلوكه مع أقرانه، ولكن هناك تفاوتا واسعا فى سلوك الطفل ويصعب غالبا تحديد بداية الاضطراب، ويجب أن يؤخذ فى الاعتبار السن والجنس والذكاء قبل تصنيف الطفل كشاذ، كما يجب تقييم البيئة التى أتى منها، فلا يجب أن يقيم الطفل بمعزل عن بيئته وأخلاقيات مجتمعه كمرجع لما هو

طبيعى فى مثل هذه البيئة، وقد يتأخر النمو الجسمانى أى يفشل الطفل فى الوصول إلى مستوى النمو المتوقع لأنه لم يستوف احتياجاته الغذائية، وإذا فشلت البيئة فى إعطاء الطفل الإثارة المناسبة قد يحدث تأخر النمو النفسى، ومن خلال البيئة تحدث عملية التطبيع الاجتماعى التى من خلالها يتكيف الطفل ويصبح سلوكه مناسبا للمجتمع الذى يعيش فيه، وهى مبنية أساسا على التعلم؛ فالوالدان بوعى يعلمان طفلهما التصرفات السليمة وكيف يسلك فى مواقف معينة، ولكن بسبب ميول الطفل الفطرية للمحاكاة والتقليد لسلوك الكبار فكثيرا ما يتعلم منهما دون قصد جميع أنواع السلوك التى يفضلانها باعتبارهما قدوة له.

بعض أنواع الاضطرابات النفسية التى يرتبط ظهورها بفترة الطفولة



وسوف أكتفى فى هذا الكتيب بإعطاء تعريفات مبسطة لبعض أنواع من هذه الاضطرابات:

أولا: اضطرابات النمو الخاصة

والمقصود بهذه الاضطرابات النمو غير المناسب لمهارات محددة هى الأكاديمية واللغوية والكلامية والحركية والتى لا ترجع أسبابها لاضطراب جسدى أو عصبى أو للتخلف العقلى أو بسبب بعض التعليم أو بسبب تأخر فى نمو اللغة وتأخر القراءة لطفل طبيعى مع حصوله على قدر مناسب من التعليم، ويتم تشخيص هذه الاضطرابات عن طريق اختبارات نفسية فردية مقننة تقيم كلا من مستوى نمو المهارة المراد قياسها وقدرة الطفل الذكائية.

١ - اضطراب المهارات الأكاديمية:

مثل اضطراب القراءة مثلا والذى لا يرجع إلى مصدر سمعى أو بصرى أو مرض عصبى، ومن أعراضه استبدال للكلمات وبطء وتلعثم القراءة أو فى صورة اختصارات وتشوهات الكلمات، ويظهر هذا الاضطراب من عمر سبع سنوات إلى تسع سنوات ويعالج عندما يكون بسيطا ولا يترك أثرا فى الكبر، أما الأطفال الذين يعانون من شدة الاضطراب فإن علاماته سوف تظل طيلة حياته حتى مع العلاج.

ويتصف هؤلاء المضطربون فى القراءة بشعورهم بالخجل والإهانة بسبب فشلهم المستمر وإحباطهم، وتزداد حدة بمرور الوقت ويصبحون مكتئبين ويكرهون القراءة والكتابة ويتجنبونها.

٢- اضطرابات التواصل اللفظى مثال (اضطراب التعبير اللغوى)

أهم ملامحه هى قلة حجم الكلمات وصعوبة اكتساب كلمات جديدة والخطأ فى استعمال الكلمات (مثل الإبدال أو التعميم الزائد أو الرطانة بلغة مضطربة غير مفهومة) أو قصر الجمل واختلال فى التراكيب النحوية والاختصارات المخلة بالجمل، مع ترتيب غير مفهوم للكلمة وبطء معدل نمو اللغة (فى صورة تأخر بداية الكلام والتقدم ببطء خلال مراحل نمو اللغة) ويصاحبه اضطراب نطق الكلام، وقد توجد مشاكل دراسية مع تأخر علامات النمو الحركى واضطراب التحكم الحركى والبوال ومشكلات انفعالية كما قد توجد مشكلات سلوكية أحيانا.

٣- اضطراب الكلام:

أ- مثل اضطراب إخراج الكلام:

يتميز هذا الاضطراب بالفشل فى إخراج الكلام فى صورة أصوات عند العمر المناسب لذلك،ويرجع سبب ذلك إلى اضطراب تشوه النمو أو التخلف العقلى أو خلل فى آليات نطق الكلام أو خلل عصبى أو ذكائى أو سمعى، ويظهر الاضطراب فى سوء النطق والإبدال أو الاختصار لأصوات الكلام معطيا انطباعا بكلام طفل، ولقد أطلق على هذا الاضطراب أسماء عديدة منها تأخر الكلام- نطق الطفل.

وأصوات الحروف التى يضطرب نطقها عادة تلك التى تكتسب مؤخرا فى نمو الكلام (مثل: ر، ش، ف، ز)، ولكن فى الحالات الأكثر شدة أو الأصغر سنا تضطرب حروف: (مثل: ب، م، ت، د، ن،

هـ)، ويوجد مدى واسع للاضطراب، فكلام الطفل قد يكون واضحا كليا وقد يكون واضحا جزئيا، وقد يكون غير واضح، ويصاحبه أعراض من اضطرابات النمو الخاصة مثل اضطراب القراءة والتوافق الحركى وقد يوجد معه التبول اللاإرادى.

ب- اضطراب التهتهة (اللجلجة):

وهى إعاقة فى تدفق الكلام وتتميز بكثرة تكرارات أو استطالات الأصوات أو المقاطع تتبادل مع لحظات الصمت...... ويتفاوت اضطراب التهتهة من موقف لآخر، حيث يشتد فى مواقف التوتر والضغط الذى يتطلب تواصلا كما فى حالة إجراء مقابلة لعمل ما، أو عندما يسأل التلميذ سؤالا أمام جميع التلاميذ فى الفصل، وتختفى التهتهة عندما يتحدث الطفل للجماد أو الحيوانات الأليفة مثل القطة والكلب... إلخ.

ويصاحب التهتهة آليات النطق (مثل تغيير معدل الكلام، وتجنب مواقف كلامية معينة مثل التليفزيون أو الكلام العام، أو كلمات معينة) أو بواسطة حركات تصاحب الكلام (مثل غمز العين واللوازم والرعشة للشفتين أو الوجه وهز الرأس وحركات التنفس).. كما يصاحبها اضطرابات أخرى مثل اضطراب إخراج الكلام واضطراب التعبير اللغوى، واضطراب الانتباه مفرط الحركة واضطراب القلق.

٤- الاضطرابات الحركية (اضطراب التوافق الحركى النمائى):

وهو إعاقة بارزة فى نمو التوافق الحركى الذى لا يمكن تفسيره

بواسطة التخلف العقلى ولا يرجع لمرض جسمى معروف، وتتفاوت أعراض هذا الاضطراب حسب العمر الزمنى والنمو فالأطفال الصغار يظهرون ارتباكا وتأخرا فى علامات النمو الحركية (مثل: ربط الحذاء وقفل زراير القميص)، فالأطفال الأكبر يظهرون صعوبة فى بناء نماذج من المكعبات والكتابة، ويصاحب هذا الاضطراب أعراض اضطراب نمو أخرى غير حركية كاضطراب نمو نطق اللغة واضطراب نمو الفهم والتعبير اللغوى.

ثانيا: الاضطرابات المشوهة للنمو

تتميز هذه المجموعة بإعاقة كيفية فى نمو التفاعل الاجتماعى ومهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى والأنشطة التخيلية، إما لأنها لم تنم بدرجة مناسبة أو فقدت فى الطفولة المبكرة، وبوجه عام تؤثر هذه الاضطرابات فى مجالات عديدة من النمو تظهر فى المراحل المبكرة وتسبب إعاقة ثابتة، حيث يوجد قصور ملحوظ فى مدى الأنشطة والاهتمامات التى كثيرا ما تتكرر بشكل آلى والتعبير عن هذه الإعاقات وشدتها يختلف من شخص لآخر.

وهذه الاضطرابات لها أسماء كثيرة منها فصام الطفولة، وذهان الطفولة، والنمو الشاذ. وقد أشارت بعض الدراسات إلى ارتباط هذه الاضطرابات بالذهان لدى البالغين.

ونعنى بتشوه النمو تأثر العديد من المجالات الأساسية فى النمو النفسى فى وقت واحد وبدرجة شديدة، وتشمل اضطراب الذاتوية

واضطراب رت (Rett's Dis) والاضطراب المفكك للقدرات العقلية فى الطفولة واضطراب أسبرجر (Asperger's Dis) واضطراب تشوه النمو غير المصنف فى مكان آخر.

١ - اضطراب الذاتوية Autistic Disorder:

يتميز سلوكه فى ثلاث نواحى أساسية من خلل النمو:

١ - خلل فى التفاعل الاجتماعى:

ويتمثل فى فشل الطفل فى تنمية علاقات مع الأشخاص ونقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم وتظهر فى عدم دفء العناق معه ونقص التواصل بالعينين والوجه، وكراهية العواطف والتلامس الجسمانى، ويظهر فى الطفولة المبكرة فشل ثابت فى نمو اللعب الجماعى واللعب الخيالى والصداقة.

٢ - خلل فى التواصل والنشاط التخيلى:

ويتمثل اختلال التواصل فى المهارات اللفظية وغير اللفظية فقد تغيب اللغة كلية وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوى ركيك مع ترديد الكلمات (رجع الكلام) والاستعمال الخاطئ للضمائر، حيث يستعمل (أنت) عندما يود أن يقول (أنا) كما يتميز بعدم القدرة على استعمال الكلمات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضى الطفل ويسير الكلام على وتيرة واحدة.

أما خلل التواصل غير اللفظى مثل تعبيرات الوجه والإيحاءات فغائبة أو نادرة وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعيا، وعندما لا

توجد شذوذات واضحة فى مهارات اللغة فإن التواصل غالبا له خلل من اللف والدوران واللغو الذى لا علاقة له.

- وبالنسبة لخلل النشاط التخيلى فيتمثل فى غياب اللعب الخيالى (اللعب بالدمى وغيرها) لعب أدوار الكبار كما يظهر فى مرحلة طفل الروضة مرحلة الطفولة المبكرة ٢-٦ سنوات.

٣- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر الآلى.

- قلة ملحوظة للأنشطة والاهتمامات ومقاومة للتغيرات الطفيفة فى البيئة من حوله حيث يظهر الطفل تفاعلات مأساوية عندما يتغير مكانه حول منضدة الطعام مثلا.

أما السلوك الحركى الآلى فيتمثل فى التصفيق باليدين وحركات غريبة لهما والهز أو التأرجح أو ضبط الرأس والتمايل لكل الجسم، واتباع الروتين بصورة صارمة والاهتمام بأجزاء الجسم والزراير، والانبهار بالحركة مثل حركة المروحة والمهارة فى الدوران حول نفسه وحول الأشياء.

وتشمل الآلية اللفظية تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى فهم يقولون أكثر مما يفهمون، ومعظمهم لا يتكلمون كلاما مفيدا، ولدى الأطفال الأكبر سنا تكون الآلية شاملة لذاكرة طويلة الأمد (مثل إعادة نفس كلمات أغنية سمعها قبل ذلك الوقت بسنوات أو جداول القطارات أو مناسبة تاريخية أو معادلات كيميائية).

٢-اضطراب (رت):

سمى باضطراب رت نسبة إلى العالم الطبيب الأسترالى Andreas Rett الذى لاحظ تدهورا فى نمو عدد من الرضع كان نموهم طبيعيا لمدة ستة أشهر أحدث تدهور مأساوى للنمو، فبعد أن كانت المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعى فى حدود السواء يحدث التهاب دماغ متزايد عند سن ستة أشهر إلى عامين، وتظهر العلامات المرضية من فقد الحركة الهادفة باليدين وتستبدل بحركة أسلوبية (مثل القرع باليد ومص الإصبع وعض اليد والتصفيق وفقْد الكلام الذى اكتسب وتبلد السلوك النفس الحركى والترنح وتناقص محيط الرأس فى نموه فيصبح حجم الرأس صغيرا بالنسبة لعمره، كذلك فقد كل المهارات اللغوية.

٣-الاضطراب المفكك للقدرات العقلية فى الطفولة:

ويحدث فى هذا الاضطراب تدهور ذكائى واجتماعى ولغوى على مدار عدة شهور عند عمر ٣-٤ سنوات مسبوقا بنمو طبيعى، والمصابون به بعد تدهورهم يشبهون الذاتويين تماما، ويسمى أيضا بالذهان المفكك للطفل ويبدأ هذا الاضطراب فى العام الأول إلى تسع أعوام، وأهم ما يميز هذا الاضطراب هو فقد مهارات التواصل الاجتماعى وشذوذها والتحكم فى الخارج وأساليب الحركة مع أعراض القلق وفقد مهارات اللعب.

٤-اضطراب أسبرجر:

وهو نسبة إلى الطبيب الأسترالى أسبرجر عام ١٩٤٤، ويتميز بخلل كيفى فى التفاعل الاجتماعى مع سلوكيات غريبة دون تأخر واضح

اللغة والنمو المعرفى ورعاية الذات، ومن علاماته وجود خلل كيفى فى التفاعل الاجتماعى وقصور السلوك والاهتمامات والأنشطة مع التكرار والنمطية.

ثالثا: اضطرابات سلوكية وينقسم إلى :

- اضطراب السلوك.
- اضطراب العناد الشارد.
- اضطراب نقص الانتباه أو فرط الحركة.

أ- اضطراب السلوك Conduct Disorder

يعرف اضطراب السلوك بأنه النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدوانى أو غير العدوانى الذى فيه تنتهك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل فى البيت والمدرسة ووسط الرفاق فى المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر خطورة من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين أو اضطراب العناد الشارد.

فالطفل المضطرب السلوك يأتى سلوكا عدوانيا أو غير عدوانى وينتهك فيه حق الغير ويشذ به عن قيم المجتمع على أن يكون سن هذا الطفل مناسبا للالتزام بهذه القوانين، وأن يصل الانتهاك أو الخرق للقوانين عن كونه مجرد إزعاج معتاد أو مزاح مقبول بين الأطفال والمراهقين.

وينقسم اضطراب السلوك إلى نوعين :

سلوك مضطرب عدوانى :

وهو المستخدم فيه العنف الجسمانى ضد الأشخاص مثل الضرب والعض والركل بالقدم أو الخربشة السرقة، والخطف، والابتزاز، والسرقة تحت تهديد السلاح، والاغتصاب الجنسى، والقتل.

سلوك مضطرب غير عدوانى :

ويغيب فيه العنف الجسمانى ضد الأشخاص مثل السرقة الخفية التى لا تتضمن مواجهة مع الضحية والهروب من البيت أو المدرسة، والكذب الدائم الخطير داخل وخارج البيت، وإدمان تعاطى مواد مخدرة، وتخريب، وإشعال النيران المتعمد.

ويتسم الطفل العدوانى ببناء عضلى قوى وإحساس شديد برفض والديه له وقد يصاحب بحماية مفرطة غير طبيعية من الوالدين لوقايته من نتائج سلوكه غير المقبول، وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال مضطربى السلوك قد تكون لديهم قدرة على إقامة علاقات اجتماعية والارتباط الاجتماعى بالآخرين، ولكنه يفعل ذلك مع أشخاص معينين حيث يرتبط بهم لفترة طويلة (أكثر من ستة أشهر) ويساعدهم دون فائدة مباشرة من وراء هذه المساعدة، ويشعر بالذنب إذا أضر بهؤلاء الأشخاص ويتجنب إلقاء اللوم عليهم أو الوشاية بهم ولكنه مع غير هؤلاء الأشخاص يصبح فظا غليظ القلب.

وقد يفشل هؤلاء الأطفال فى إقامة علاقة طبيعية من التعاطف

والارتباط بالآخرين وهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية أو من يسمون بغير الاجتماعيين، ويصاحَب اضطراب السلوك بأعراض عديدة منها أن مضطرب السلوك يدخن بانتظام ويشرب كحوليات ويتعاطى عقاقير ذات مفعول نفسي (مخدرات أو منشطات)، وقد يأتى سلوكيات جنسية مبكرة بالنسبة لأقرانه فى مثل سنه.

ب- اضطراب العناد الشارد:

يبدأ هذا الاضطراب فى الطفولة المبكرة ويتم التعارف عليه فى الثامنة من العمر وأحيانا يتحول إلى اضطراب سلوك أو اضطراب وجدان، ويتميز هذا الاضطراب بالسلوك الشارد الذى غالبا ما يتوجه ضد الوالدين وذلك دون انتهاكات خطيرة بحقوق الآخرين الأساسية التى تلاحظ فى اضطراب السلوك، ويتسم الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بأنهم غالبا مجادلون للكبار وكثيرا ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويرفضون ويضيقون بالآخرين بسهولة، بل يرفضون أوامر الكبار ويستفزون الآخرين بتعمد ويميلون للوم الآخرين على أخطائهم ومشاكلهم، كما يتسمون بعدم تحمل الإحباط والانفجارات المزاحية والإسراف فى تعاطى المواد المخدرة أو المنشطة والكحول والتبغ فى سن صغيرة.

جـ- اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

ويتميز هذا الاضطراب بنقص مدى الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، حيث يفشل الطفل فى توجيه اليقظة لديه تجاه مثير معين

لفترة مناسبة مع الاندفاعية وفرط الحركة بدرجة تجعله موضع شكوى من المدرس والوالدين، وعندما يتعارض رأى المدرس مع رأى الوالدين يعطى الاهتمام لرأى المدرس، ويصاحب هذا الاضطراب العناد والسلبية، وحب السيطرة والتميز على الغير وتقلب المزاج الكثير، والإحباط السريع والانفجارات المزاجية وقلة اعتبار الذات وعدم النظام فى استجابته ونقص الإنجاز الدراسى، كما قد يصاحب اضطراب نقص الانتباه بعلامات اضطراب عصبى مثل عدم توافق حركة العين مع حركة اليدين وقد يصاحبها شذوذات فى تخطيط المخ الكهربائى وأحيانا نقص معدل الذكاء لدى الطفل.

ويظهر هذا الاضطراب فى سن ثلاث سنوات ولكنه لا يكتشف إلا بعد دخول الطفل المدرسة فى الثامنة والعاشرة من العمر وقد تختفى كل الأعراض مع البلوغ أو تظل بعد البلوغ فى صورة نقص الانتباه والاندفاعية.

وأهم مضاعفات اضطراب نقص الانتباه: الفشل الدراسى، حيث يفشل الطفل فى فهم دروسه نتيجة لنقص انتباهه، وقد يصاب فى الكبر بإحدى الأمراض النفسية أو الإجرام الاجتماعى، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، وقد يصبح مدمنا للمخدرات.

● ● ●

الفصل الرابع

أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال

أولا: اضطرابات الأكل

وتشمل:

١- القهم العصابى.

٢- الشره العصابى.

٣- اضطراب أكل مواد غير صالحة للأكل.

٤- اضطراب الاجترار لدى الرضع.

٥- اضطراب الأكل لدى الرضع وصغار الأطفال.

١- القهم العصابى:

يبدأ فى مرحلة البلوغ والمراهقة حيث يرفض المراهق المحافظة على وزن جسمه فى حده الأدنى الطبيعى المناسب للسن والطول، مع الخوف الشديد من زيادة الوزن أو السمنة وتشوه صورة الجسم حيث يشكو المريض من بدانة عامة أو فى أجزاء معينة من أجسامهم، بينما هم ناقصو الوزن بوضوح تام أو فى حالة هزال، وهم ينشغلون بحجم أجسادهم وعادة ما يلجأون إلى إنقاص كمية الطعام المتناولة أو الالتجاء للقيء للتخلص من الطعام أو استعمال مدرات البول أو المسهلات، وينتشر هذا الاضطراب بصورة أكبر لدى الإناث ويصاحبه انقطاع الحيض، وانخفاض

درجة حرارة الجسم وبطء ضربات القلب وانخفاض ضغط الدم، وظهور شعر ناعم على الجلد مع نقص الوزن.

٢- الشره العصابي:

يتميز هذا الاضطراب بالاندفاع القهري فى تناول كميات كبيرة من الطعام فى فترة زمنية قصيرة، فى صورة نوبات متكررة مع فقد السيطرة على هذا السلوك، وبعد التهام هذه الكميات الكبيرة من الطعام يقيء المريض نفسه أو يستعمل مدرات البول والمسهلات (العقاقير المحدثة للإسهال) أو يضع نظاما صارما للصيام أو الرجيم القاسى، أو يمارس رياضة عنيفة لمنع زيادة الوزن، والانشغال المستمر بشكل الجسم ووزنه.

٣- اضطراب أكل مواد غير صالحة للأكل:

يبدأ هذا الاضطراب فى سن عام إلى عامين، وغالبا ما يتراجع ويختفى فى الطفولة المبكرة، ولكن أحيانا يستمر للمراهقة، وينشأ عنه مضاعفات عديدة من أهمها التسمم بالرصاص بسبب بلع الدهانات، وانسداد الأمعاء بسبب أكل الشعر، وعدوى لبعض الأمراض نتيجة الأكل المتكرر لمواد غير مغذية للمخلفات والملابس وأوراق الشجر والرمل والطين ومخلفات طعام الحيوانات والقاذورات.

٤- اضطراب الاجترار لدى الرضع:

يبدأ هذا الاضطراب لدى الرضع بين سن ثلاثة أشهر واثنى عشر شهرا وأحيانا يبدأ متأخرا خاصة لدى المتخلفين عقليا... ويؤدى هذا الاضطراب إلى الوفاة فى نسبة ٢٥٪ نتيجة نقص التغذية الناتج عن الاضطراب، ويتميز هذا الاضطراب بتكرار الترجيع للطعام مع فقد

الوزن والفشل فى اكتساب الوزن المتوقع الذى يحدث بعد فترة من السواء، حيث يرجع الطفل الغذاء المهضوم جزئيا إلى الفم دون غثيان أو محاولة تقيؤ أو أى اضطراب معوى مصاحب، ويلفظ الطعام من الفم ثم يعاد ابتلاعه.

ويلاحظ أن هذا الطفل بين نوبات الاجترار (الترجيع) يكون جوعان سريع الاستثارة.

٥- اضطراب الأكل لدى الرضع وصغار الأطفال:

يبدأ هذا الاضطراب فى السنة الأولى من حياة الطفل ويمكن أن يمتد ثلاث سنوات ويتميز بفشل الطفل فى تناول الطعام بكميات مناسبة، حيث لا يصل الطفل إلى الوزن الطبيعى على مدار شهر على الأقل دون أن يكون السبب فى ذلك اضطراب معوى أو حالة طبية أخرى.

ثانيا: اضطراب اللوازم

إما حركات لا إرادية مفاجئة سريعة مترددة غير إيقاعية تتكرر بنفس النمط، أو صوتية، ويعتقد المصاب أنها لا تقاوم ولكن يمكن كبحها لوقت متفاوت، وتتفاقم كل أنواع اللوازم بالضغوط النفسية وتقل عادة أثناء النوم، وقد تقل خلال الانشغال بمتابعة نشاط آخر مثل القراءة.

وتصنف اللوازم الحركية والصوتية إلى بسيطة ومركبة، فاللازمة الحركية البسيطة مثل رمش العين (الغمز بالعين) وهز الرقبة وهز الكتفين وعبوس الوجه، واللوازم الصوتية البسيطة مثل الكحة وتنظيف الزور وصوت الاستنشاق والشخير، واللوازم الحركية المركبة مثل إيماءات الوجه

وتهيئة النفس وضرب نفسه أو عضها أو القفز أو اللمس أو شم شيء ما، واللوازم الصوتية المركبة مثل تكرار كلمات أو جمل خالية من المعنى، أو استخدام كلمات غير مقبولة اجتماعيا، أو تكرار صوته أو كلماته أو تكرار آخر صوت أو كلمة أو جملة لشخص آخر. وتصاحب اللوازم بالجمل فى المواقف الاجتماعية والوعى بالذات والاكتئاب، وقد ينشأ عنها إعاقة وظيفية أو اجتماعية.

ثالثا: اضطراب الإخراج

يتم بالنمو تدريجيا التحكم فى إخراج الغائط أثناء النوم، ثم نمو التحكم فى إخراج الغائط أثناء اليقظة ثم نمو التحكم فى إخراج البول أثناء اليقظة وأخيرا نمو التحكم فى إخراج البول أثناء النوم.

ويعتمد إنجاز الطفل بالتحكم فى هذه المخارج على النضج الفسيولوجى، والذكاء والعادات البيئية التربوية تجاه التدريب الإخراجى، من حيث السن الذى يبدأ عنده وطريقة التدريب والعلاقة النفسية المتبادلة بين الأم والطفل. وتشمل اضطرابات الإخراج ما يلى:

أ- اضطراب التغوط .

ب- اضطراب البوال.

أ- اضطراب التغوط (التخلص من الفضلات)

وهو التخلص من الفضلات الجامدة بطريقة إرادية أو لا إرادية فى مواقف وأماكن ليست مناسبة لهذا الغرض بعد بلوغ سن الرابعة، مرة واحدة على الأقل شهريا ولمدة ستة أشهر، دون سبب جسمانى.

وأن يكون قوام الغائط طبيعيا أو قريبا من الطبيعى، دون وجود سبب عضوى كشرخ بفتحة الشرج مثلا أو نتيجة الإمساك الطويل عن الإخراج مما يحدث سلسا للغائط.

ويصاحب هذا الاضطراب شعور الطفل بالخجل والارتباك، وقد يتجنب المواقف الجماعية التى تسبب ارتباكه مثل المعسكرات والرحلات الجماعية أو حتى المدرسة، وأحيانا يصاحبه أعراض السلوك المضاد للمجتمع وأيضا السلبية والعناد ونقص الذكاء هذا بالإضافة للبوال الوظيفى.

ونادرا ما يصبح هذا الاضطراب مزمنا ولكنه إذا لم يعالج قد يظل لعدة سنوات، ومن أهم مضاعفاته نقص اعتبار الطفل لذاته والنبذ الاجتماعى من أقرانه، والغضب والعقاب من جانب من يعتنى ويقوم برعايته.

ب- اضطراب البوال:

وهو إفراز البول المتكرر ليلا أو نهارا فى الفراش أو الملابس إراديا أو لا إراديا بعد السن الذى يتوقع عنده التحكم دون سبب عضوى وعادة ما يحدث البوال ليلا خلال فترة النوم المصحوب بحركة العين السريعة[*]، وهى التى قد يذكر الطفل فيها حلما خلال عملية الإفراغ. . وقد يصاحب حالات البوال بعض الاضطرابات النفسية الأخرى كالمشى أثناء الليل والفزع الليلى واضطراب التغوط أكثر من الأطفال العاديين. ومن الأعراض المصاحبة أيضا نقص اعتبار الذات والخزى من الاضطراب، فيتجنب الطفل الذهاب إلى معسكرات أو رحلات يبيت خلالها خارج

البيت كما يتجنب زيارة الأقارب والمبيت لديهم، هذا بالإضافة إلى ما يسببه هذا الاضطراب له من عقاب وضيق ورفض من قبل الوالدين، وأغلب المصابين بهذا الاضطراب يتحسنون فى المراهقة، ولكن بنسبة ١٪ فقط يظلون بواليين حتى مرحلة الرشد.

رابعا: اضطرابات النوم

وتنقسم إلى:

١ - اضطرابات متعلقة بكمية النوم (فرط النوم- انعدام النوم).

٢- اضطرابات متعلقة بكيفية النوم.

٣- اضطرابات متعلقة بوقت النوم.

٤ - اضطرابات ناجمة عن مخلات النوم.

١- الاضطرابات المتعلقة بكمية النوم:

مثل فرط النوم، ويعرف فرط النوم بأنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم لا يرجع سببها إلى عدم كفاية النوم، أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ فى غياب عامل عضوى يفسر حدوث فرط النوم، وغالبا ما تكون هذه الحالة مصحوبة باضطرابات عقلية، وكثيرا ما تكون فى الواقع عرضا لاضطراب وجدانى أو لاضطراب اكتئابى متكرر أو نوبة اكتئابية.

وقد تكون تعبيرا عن صراع نفسى أو هروب من واقع معين، كذلك قد تكون تعبيرا عن الاكتئاب والقلق فى بعض الأمراض العصبية،

وفى هذه الحالة يكون النوم نوعا من أنواع الهروب بعيـدا عن مسئوليات الحياة اليـومية، وقد يحدث أحـيانا انقلاب فى مواعـيد النوم، وفى مثل هذه الحالات ينام المريض نومـا عميقا فى الصـباح الباكر، ويصـحو بعد الظهر، ويكون فى أحسن درجات التنبيه عندما يأوى الناس لفراشهم فى المساء، ولا يغيب عن الذهن أن كثرة النوم قد تكون عرضا من الأعراض الهامة لبعض الأمراض العـامة مثل فقر الدم، أو نقص الڤيتـامينات، أو الحمى المخية، أو الالتهاب السحائى، أو هبوط الكلية والكبد. . وغيرها من الأمراض مثل نقص هرمون الثروكسين الذى تفرزه الغدة الدرقية.

٢- الاضطرابات المتعلقة بكيفية النوم:

مثل: (الأرق - الكوابيس - الفزع الليلى - هلاوس النوم).

أ- الأرق:

أو عـدم استطاعـة الفرد النوم ظـاهرة من أهم ظواهر اضطرابات النوم التى تحدث لبعض الناس ليست منعـا إجباريا بواسطة إنسان آخر أو ظروف إجبـارية (مثل التى يتـعرض لها بعض الأسـرى فى المعتـقلات) ولكنها تمثل اضطرابا يجد الفرد نفسه فيه عاجزا بالفعل عن أن ينام.

ويحدث الأرق للكبـار والصغار، وينتـاب الطفل الأرق نتيجـة ما يعانيه من مخاوف من النوم بسبب أساليب تنشئة خاطئة أو معاملة والديه له معـاملة خاطئة مع مـواقف النوم أو لأنه طفل سريع الاستـثارة كثـير الحركـة حيث ينام نومـا خفـيفا قلـقا، والطفل الذى يمارس عـادة قضم

الأظافر أو مص الأصابع أو العادة السرية يجد فى اليقظة فى الفراش فرصة لممارسة هذه العادات التى لا يستطيع ممارستها بالنهار.

والطفل الفضولى لا ينام بدافع سماع ومشاهدة ما يدور بين والديه من مناقشات أو خلافات أو ملاعبات، كذلك الطفل الطموح الذى تفوق طموحاته قدراته يشعر بالإحباط والقلق لفشله فى تحقيق طموحاته وبالتالى يضطرب نومه.

ب- الكابوس:

هو خبرة مخيفة أثناء النوم تنتاب الصغار والكبار حيث يستيقظ الطفل وهو خائف وقد يدوم الخوف لفترة، ويستطيع استعادة التوجه الزمانى والمكانى الصحيح والإدراك الواضح بعد الاستيقاظ.

وأثناء الكابوس تنتاب الطفل بعض الحركات الدفاعية الطفيفة أو أصوات الأنين تسبق الاستيقاظ مباشرة، وتكون النشاط الوحيد الملحوظ.

وبعد ما يستيقظ الطفل من نومه يلحظ الوالدان ضيقه ولكنه بعدما يهدأ يستطيع أن يقص الحلم بحذافيره، كما يستطيع التعرف على كل الأشخاص والأشياء من حوله ولا تنتابه هلاوس مطلقا ولا يعرق ولا تستغرق واقعة الكابوس أكثر من دقيقة إلى دقيقتين إلا أنه لا يستطيع النوم ويظل فى حالة يقظة طويلة.

جـ- الفزع الليلى:

خبرة مخيفة تقع أثناء النوم أو فى حالة بين النوم واليقظة، ولا يستيقظ بعدها العقل.

وتتسم ملامح الطفل التى تعبر عن الفـزع بحملقة العين واتساعها كما ينهض الطفل لـيجلس فى فراشه أو قد يقـفز من سريره إلى الأرض فى اهتياج شـديد أو قد يجرى فى البيت فى رعب أو يتشـبث بغيره من الأشخاص أو الأشـياء أو يصرخ مدعيا أن هناك من يجـرى خلفه أو قد يتوسل لكلب أو لص وهـمى أن يتركه وحده أو يصـرخ صرخات غـير واضحة، ولا يتذكر مضمون نوبة الفزع ولا حتى مجرد وقوعها.

يعجـز الطفل عن تقديم تفسيـر لضيقـه وحالته التى عاشـها أثناء الفزع حيث كان نائما أثناء الواقعة، وقد يلاحظه الوالدان ويستنتجان من صيحاته وتصـرفاته ما قد يجرى بذهنه، ونوبة الفـزع لا يمكن اختصارها مهما اجتهد الوالدان فى تهدئته وطمأنته.

لا يتعرف الطفل عـادة على الأشخاص والأشياء، فى البيـئة وقد يظن أنهم أشخـاص آخرون، بل وقد يحسبـهم من ضمن من يراهم فى الحلم. كما يصـحب الفزع هلاوس فقد يرى الطفل الأشياء المخـيفة فى الحلم ماثلة فى الغرفة، ويصاحب نوبة الفزع تصبب العرق ثم يتلو ذلك نوم الطفل نوما آمنا كاستجابة مباشرة.

د- هلاوس النوم:

وهو نوع من اضطراب النوم وهى حالة نادرة تحـدث للأسوياء من الصغـار والكبار، وفيهـا يرى الطفل قبل النوم مبـاشرة أو بعده مبـاشرة صورا وهمـية كالتى تحـدث فى الأحلام أو يسمع أصـواتا تحدثه أو ربما يحس بإحساسات لمسية، وهذه الحالات طبيعية رغم ندرتها، وفيها يكون الإنسان فى حالة من النـوم المصحوب بحركة العين السـريعة خلال هذه الفترة.

٣- اضطرابات النوم المتعلقة بوقت النوم:

- المشى أثناء النوم. - الكلام والتقلب أثناء النوم.

أ- المشى أثناء النوم:

يظهر لدى الأطفال فى سن ما قبل المدرسة وأحيانا فى سن المدرسة الابتدائية وتستمر حتى مرحلة المراهقة حيث يندر أن نجد طفلا يمشى أثناء النوم بعد سن البلوغ وإن وجد فإنما يشير إلى صراع نفسى عميق.

وإذا بدا الاضطراب فى سن الرشد فإنه يميل لأن يصبح مزمنا، ومن أهم مضاعفاته الإصابة أثناء النوبة، والإعاقة تنصب فى تجنب الشخص للنوم بالمعسكرات أو عند الأصدقاء حتى لا يكتشف الاضطراب بواسطة الآخرين.

وبالنسبة للأطفال فإن عادة ما يمشى الطفل ويكون عرضة لأن يؤذى نفسه لضعف تآزره الحركى، ولأنه إذا أوقظ أثناء المشى يفزع ويضطرب، ولا يعرف أين هو وقد يعتقد أنه ما زال فى فراشه؛ لذا لا ينصح بإيقاظه عندما يكون فى وضع خطر، فقد يختل توازنه ويسقط، والملاحظ أن الطفل الذى يمشى أثناء نومه يتجه إلى حيث تنام أمه وينام فى حضنها، وأحيانا يذهب إلى بعض الأماكن فى البيت وينام فيها فقد تجده أمه نائما فى صالة البيت أو فى المطبخ، ومن الحالات النادرة حالة غلام كان يقوم بالليل ويرتدى ملابسه ويخرج من البيت ويمشى إلى المقابر حيث دفن أبوه، وهناك يدعو له ثم يعود إلى منزله وينام ثانية فى سريره.

ب- الكلام والتقلب أثناء النوم:

تعتبر تلك الظواهر من الأعراض المصاحبة للتجول أو المشى أثناء النوم إلا أنها كثيرا ما تكون عرضا منفصلا بذاته، ويرى الباحثون أن تلك الأعراض تشترك مع المشى أثناء النوم فى أنها منفذا للرغبات المكبوتة التى تجد فرصة للظهور أثناء الليل فى الأحلام، وتكون هذه المظاهر (التقلب والكلام علاوة على المشى أثناء النوم) وغيرها أجزاء من الأحلام، والحالة النفسية الأساسية التى ترتبط عادة بهذا النشاط فى أثناء الليل لدى الأطفال هى حالة الخوف، ولو أن هناك أنواعا أخرى من النشاط يكون الفرد قد عاش فى وجودها فى أثناء النهار ولكنه لم يشبع رغبته إشباعا كاملا فيعيش فيها فى أثناء الليل، فإذا شاهد أحد الأولاد مباراة كرة القدم، وكانت له رغبة فى اللعب لم يستطع تحقيقها فإنه قد يحلم أنه يلعب وقد يأتى ببعض الحركات المصاحبة لذلك كالرفس.

٤- الاضطرابات الناجمة عن مخلات النوم:

وهى اضطرابات تخل بالنوم مثل:

١- أرجحة الرأس أثناء النوم بعنف يمينا ويسارا قبل النوم مباشرة أو أثناءه وخاصة فى النوم الخفيف.

٢- تقلص العضلات أثناء النوم وخاصة فى الأرجل لدرجة أنه أطلق عليها لزمة الأرجل غير المستريحة. . ويعالج بتمرينات رياضية.

٣- الشلل أثناء النوم وهو عدم القدرة المفاجئة على الإتيان بحركة إرادية بمجرد بدء النوم أو عند الاستيقاظ.

٤- الصداع النصفى المرتبط بالنوم والمصحوب بحركة العين السريعة.

٥- لزمة البلع غير الطبيعى أثناء النوم: حيث يستنشق اللعاب وتنتابه الكحة.

٦- الأزمة الربوية المرتبطة بالنوم.

٧- أعراض اضطراب القلب المرتبطة بالنوم.

٨- الكوابيس الليلية التى تحدث نتيجة لتعاطى عقار.

٩- نوبات صرعية تحدث أثناء النوم والتى قد ترتبط بالنوم لدرجة أن يطلق عليها صرع النوم.

١٠- احتكاك الأسنان أثناء النوم فيما يشبه طحن الطعام، وتحدث خلال المرحلة الثانية من النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة، ويقرر أطباء الأسنان أن ٥-١٠٪ من الناس يعانون من احتكاك أسنانهم بشدة لدرجة تلف الأسنان ولا يشعر بها النائم ولكن قد يشعر بألم فى الفك عند الاستيقاظ أو يشكو من ذلك من يشاركه فى النوم فى فراشه أو حجرته.

هذا بالإضافة إلى ظاهرة التشخير أثناء النوم.

خاتمــــة

وهكذا نجد أن الطفـل يمر بمراحل عمرية مـختلفـة ومتداخلة مـعا بدرجـة أننا لا نشـعر مـتى بدأت المرحلة ومـتى انتـهت، وخـلال تلك المراحل العمرية قد يتعرض الطفل لبعض الشذوذ أو الانحراف عن النمو السـوى والتى أطلقنا عليـها اضطرابات، وقـد عرضت لبـعض من هذه الاضطرابات بعد تقسيمها وأشرت سريعا لأهم ما يميز تلك الاضطرابات وسـوف أتبـعه بمشيـئـة الله بكتـيب آخر يـشرح الأسـبـاب وراء تلك الاضطرابات وكيـفية الوقـاية منها حيث سـيحتـوى على مجمـوعة من الإرشادات للآباء والمربين للوقـاية من إصابة أطفـالهم بهذه الاضطرابات باتبـاع أساليب تربوية سليـمة ناجـحة بإذن الله تحت اسم «كيـف تحمى طفلك من الاضطراب النفسى».

والله الموفق،،

المراجـــع

١- آمـال صادق- فـؤاد أبو حطب (١٩٨٨): «نمو الإنسان من مـرحلة الجنين إلى مرحلة الستـين» ط١- مركز التنمية البـشرية والمعلومات، القاهرة.

٢- أحـمـد عبـد العـزيز سـلامـة (١٩٧٠): «سـيكولوچيـة الطفـولة والشخصية»- دار النهضة العربية، القاهرة.

٣- أحمد عبـد العزيز سلامة (١٩٨١): «أسس الصحة الـنفسية» ط٩، النهضة المصرية، القاهرة.

٤- أحمد عكاشة (١٩٧٦): «الطب النفسى المعاصر»، النهضة المصرية، القاهرة.

٥- حامـد عبد السلام زهران (١٩٧٢): «علم نفس النمـو» ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

٦- حامد عبد العزيز الفقى (١٩٧٨): «الصحة النفسية والعلاج النفسى» ج٢، عالم الكتب، القاهرة.

٧- حامد عبد العزيز الفـقى (١٩٧١): «دراسات فى سيكولوچية النمو» عالم الكتب، القاهرة.

٨- فؤاد البهى السيد (١٩٧٥): «الأسس النفسية للنمو»- دار النشر العربى، القاهرة.

٩- محمد أحمد شعلان (١٩٧٧) الاضطرابات النفسية فى الأطفال ج١، الجهاز المركزى للكتب الجامعية، القاهرة.

١٠- محمد أحمد شعلان (١٩٧٩) الاضطرابات النفسية فى الأطفال ج٢، الجهاز المركزى للكتب الجامعية، القاهرة.

١١- محمد جميل محمد يوسف (١٩٨١): «قراءات فى مشكلات الطفولة» ج١ الكتاب الجامعى، تهامة، جدة.

١٢- محمد جميل محمد يوسف (١٩٨٠): «النمو من الطفولة إلى المراهقة» ج١، ج٣ الكتاب الجامعى، تهامة، جدة.

١٣- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٦): «الأطفال مرآة المجتمع(النمو النفسى والاجتماعى للطفل فى سنواته التكوينية»، عالم المعرفة (٩٩) المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

١٤- مصطفى أحمد فهمى (١٩٧٤) سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، القاهرة.

١٥- مصطفى أحمد فهمى (١٩٧٥) أمراض الكلام ج٤، مكتبة مصر، القاهرة.

١٦- هناء يحيى أبو شهبة (٢٠٠١) علم نفس النمو (سيكولوچية الطفولة)، الأنجلو المصرية، القاهرة.

إن من بين أهداف الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل ، نشر الثقافة النفسية بين جموع الناس ، حتى تتحقق التنشئة السليمة للأطفال ؛ ولذلك فهى تقدم سلسلة من الكتب المبسطة التى تهدف إلى تحقيق هذه الأغراض .

هذا الكتاب

هذا الكتاب يتعرض لمعنى النمو النفسى ومظاهره ومطالبه ومراحله . وأيضا يعنى الاضطراب النفسى والفرق بين النمو السوى واللاسوى ، كما يتعرض لبعض أنواع من الاضطرابات النفسية التى تنتاب الطفل منذ ميلاده إلى مرحلة المراهقة ، وذلك بأسلوب علمى مبسط يفـ المتخصصون وغير المتخصصـ الآباء والمعلمين والإعلاميين فـ مرشد نفسى لكل المهتمـ والطفولة .

I.S.B.N. 977-10-1665-2
تطلب جميع منشوراتنا من وكيلنا الوحيد بالكويت والجزائر
دار الكتاب الحديث